

Nur für geimpfte / genesene minderjährige Schülerinnen und Schüler

Schule Freie Waldorfschule Frankenthal e.V. Julius-Bettinger-Straße 1 67227 Frankenthal	
Name/Vorname der Schülerin/des Schülers	Geburtsdatum

Freiwillige Teilnahme an anlassbezogenen Corona-Selbsttestungen in der Schule (5-Tages-Testungen) - Einverständniserklärung

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind
_____ [Name], _____ [Klasse]
auf freiwilliger Basis an den anlassbezogenen Corona-Selbsttests teilnimmt, das Ergebnis der Testung von der aufsichtsführenden Person eingesehen werden darf und die erforderlichen Daten gespeichert werden.

Mir ist bekannt, dass für die freiwillige Teilnahme an der 5-Tages-Testung ebenfalls die bekannten Regelungen des Testkonzeptes für Schulen gelten.

Ich weiß, dass die Teilnahme an den Testungen freiwillig ist und die Zustimmung zur Testteilnahme jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann.

Ort/Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r